



Załącznik do procedur zewnętrznych nr MOPS – od 47 do 50 w 2022 r.

Karta oceny wniosku Realizatora programu „Aktywny samorząd” – Moduł I

Imię i nazwisko wnioskodawcy:

Deklaracja bezstronności

Oświadczam, że:

- 1) nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany (-a) z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z wnioskodawcą,
- 2) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku,
- 3) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) zatrudniony (-a), w tym na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, u wnioskodawcy,
- 4) nie pozostaję z wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności.

Zobowiązuję się do:

- ochrony danych osobowych wnioskodawcy,
- spełniania swojej funkcji zgodnie z prawem i obowiązującymi procedurami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,
- niezwłocznego poinformowania o wszelkich zdarzeniach, które mogłyby zostać uznane za próbę ograniczenia mojej bezstronności, -
- zrezygnowania z oceny wniosku/przygotowania umowy/obecności przy podpisywaniu umowy z wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4.

WERYFIKACJA FORMALNA WNIOSKU

Lp.	Warunki weryfikacji formalnej:	Warunki weryfikacji formalnej spełnione (zaznaczyć właściwe):	UWAGI
1	Wnioskodawca/podopieczny wnioskodawcy spełnia wszystkie kryteria uprawniające do złożenia wniosku i uzyskania pomocy	☐ - tak ☐ - nie	
2	Wnioskodawca dotrzymał terminu na złożenie wniosku	☐ - tak ☐ - nie	
3	Proponowany przez wnioskodawcę przedmiot pomocy jest zgodny z zasadami wskazanymi w programie	☐ - tak ☐ - nie	
4	Wnioskodawca posiada środki na wniesienie udziału własnego (dotyczy zadań, które przewidują wniesienie udziału własnego)	☐ - tak ☐ - nie	
5	Wniosek jest złożony na odpowiednim formularzu, załączniki zostały sporządzone wg właściwych wzorów (o ile dotyczy)	☐ - tak ☐ - nie	
6	Wniosek jest kompletny, zawiera wszystkie wymagane załączniki, jest wypełniony poprawnie we wszystkich wymaganych rubrykach (wniosek i załączniki), dane we wniosku są poprawne.	☐ - tak ☐ - nie	
7	Wniosek i załączniki zawierają wymagane podpisy, istnieje zgodność reprezentacji wnioskodawcy lub jego podopiecznego	☐ - tak ☐ - nie	

Weryfikacja formalna wniosku:

☐ pozytywna

☐ negatywna

Wniosek uzupełniony we wskazanym terminie
w zakresie pkt:

☐ - tak ☐ - nie

Wniosek kompletny w dniu przyjęcia

☐ - tak ☐ - nie

**Pieczętka imienna pracownika Realizatora programu
dokonującego weryfikacji formalnej wniosku**

**Pieczętka imienna kierownika właściwej jednostki
organizacyjnej Realizatora programu**

Kierownik Działu Wsparcia
Osób Niepełnosprawnych
Dorota Herian

Data i podpis:.....

Data i podpis:.....

KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ WNIOSKU nr :					
KRYTERIA OCENY WNIOSKU - punktacja stała		Liczba punktów	Liczba punktów	Punktacja nr 1 wniosku	Punktacja nr 2 wniosku
1) Stopień niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, zakres niepełnosprawności:					
stopień niepełnosprawności	znaczny (I grupa inwalidzka) / orzeczenie o niepełnosprawności do 16 r.ż. z więcej niż jedną przyczyną wydania orzeczenia lub orzeczenie wydane z powodu całościowych zaburzeń rozwojowych (12-C)	10	15		
	umiarkowany (II grupa inwalidzka) / orzeczenie o niepełnosprawności do 16 r.ż.	5*			
2) Aktywność zawodowa:					
osoba zatrudniona (w rozumieniu programu)		10	10		
3) Aktualnie realizowany etap kształcenia:					
osoby rozpoczynające lub kontynuujące naukę w szkole podstawowej, ponadpodstawowej, policealnej, studia (studia I lub II stopnia, magisterskie, podyplomowe, doktoranckie, przewód doktorski)		5*	5		
4) Pozostałe kryteria:					
a)	osoba poszkodowana w 2021 lub 2022 r. w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych (odpowiednio udokumentowane)	5	70		
b)	osoba posiada podpis elektroniczny/Profil Zaufany na platformie ePUAP i złożyła wniosek o dofinansowanie w formie elektronicznej w SOW	10			
c)	osoba złożyła wniosek o dofinansowanie w formie elektronicznej w SOW zgodnie z właściwością miejscową tj. mieszkaniec Krakowa przesłał wniosek w SOW bezpośrednio do MOPS w Krakowie	20*			
d)	pozytywna opinia eksperta PFRON w ramach Obszaru C Zadania: 1, 3-4, albo w przypadku pozostałych Zadań, eksperta w ramach programu pn. „Centra informacyjno - doradcze dla osób z niepełnosprawnością” w zakresie dopasowania wnioskowanej pomocy do aktualnych potrzeb wynikających z aktywności osoby niepełnosprawnej	10			
e)	osoba złożyła wniosek w pierwszym półroczu 2022 roku	5			
f)	uzasadnienie wyboru danego przedmiotu w odniesieniu do posiadanych zasobów; uzasadnienie wniosku wskazujące, że wnioskowany przedmiot pomocy podniesie jakość wykonywanej pracy lub poziom wykształcenia	5*			
g)	wniosek był kompletny w dniu przyjęcia	15*			
RAZEM OCENA WNIOSKU (PKT 1- 4)		maksymalnie 100			
Liczba punktów, uprawniająca do uzyskania pomocy w danym cyklu:					
OCENA MERYTORYCZNA WNIOSKU					
		Liczba uzyskanych punktów ogółem		Proponowana kwota pomocy (w złotych)	
Pieczętka imienna, data, podpis pracownika dokonującego oceny merytorycznej wniosku					

- punktacja Realizatora zgodnie z procedurami zewnętrznymi MOPS od nr 47 do 50 w 2022 r.

POMOC W RAMACH PROGRAMU AKTYWNY SAMORZĄD

Modułu I Obszaru A Zadanie 1 ☐ Zadanie 2 ☐ Zadanie 3 ☐ Zadanie 4 ☐

Modułu I Obszaru B Zadanie 1 ☐ Zadanie 2 ☐ Zadanie 3 ☐ Zadanie 4 ☐ Zadanie 5 ☐

Modułu I Obszaru C Zadanie 1 ☐ Zadanie 2 ☐ Zadanie 3 ☐ Zadanie 4 ☐ Zadanie 5 ☐

Modułu I Obszaru D ☐

SPOSÓB ROZPATRZENIA W SPRAWIE POMOCY ZE ŚRODKÓW PFRON

pozytywny: ☐

negatywny: ☐

Deklaracja bezstronności

Oświadczam, że:

- 1) nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany (-a) z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Wnioskodawcą,
- 2) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku,
- 3) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) zatrudniony (-a), w tym na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, u Wnioskodawcy,
- 4) nie pozostaję z Wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności.

Zobowiązuję się do:

- ochrony danych osobowych Wnioskodawcy,
- spełniania swojej funkcji zgodnie z prawem i obowiązującymi procedurami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,
- niezwłocznego poinformowania o wszelkich zdarzeniach, które mogłyby zostać uznane za próbę ograniczenia mojej bezstronności,
- zrezygnowania z zawierania umowy z Wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4.

PRYZNANA KWOTA POMOCY DO WYSOKOŚCI (w zł):

Moduł I Obszar A: Zadanie 1 zł Zadanie 2 zł

Zadanie 3 zł Zadanie 4 zł

Moduł I Obszar B: Zadanie 1 zł Zadanie 2 zł

Zadanie 3 zł Zadanie 4 zł Zadanie 5 zł

Moduł I Obszar C: Zadanie 1 zł Zadanie 2 zł

Zadanie 3 zł Zadanie 4 zł Zadanie 5 zł

Moduł I Obszar D: zł

UZASADNIENIE, W PRZYPADKU DECYZJI ODMOWNEJ:

Zgodnie z pismem Realizatora sygnatura pisma: dnia.....

.....

data

.....

podpisy osób podejmujących decyzję odmowną

Do wniosku załączono wszystkie wymagane dokumenty niezbędne do zawarcia umowy i wypłaty pomocy ze środków PFRON

Pieczętki imienne pracowników Realizatora programu podejmujących decyzję w sprawie przyznania środków /przygotowujących umowę:

Data i podpis:.....

Pieczętka imienna Kierownika właściwej jednostki organizacyjnej Realizatora programu:

Kierownik Działu Wsparcia
Osób Niepełnosprawnych
Dorota Herian

Data i podpis:.....